



# Ateş ve Döküntü ile Gelen Hastaya Yaklaşım

## (Vektörel ve Zoonotik Enfeksiyonlar)

**Dr. Güven ÇELEBİ**

**Dr. Filiz PEHLİVANOĞLU**

**Dr. Mehtap AYDIN**

«Coğrafya kaderdir»  
İbni Sina

Doğru mu?

Yanlış mı?



İbni Haldun  
Tunus  
1332-1406



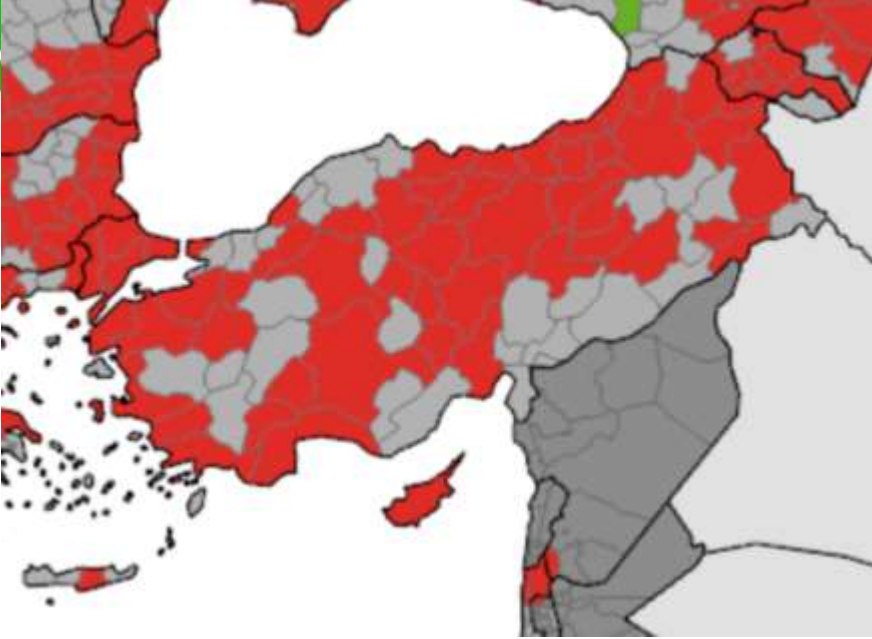
İbni Sina  
Buhara - Özbekistan  
980-1037

Hyaloma cinsi kenelerin yoğun olduğu bölgelerde  
KKKA insidansı daha yüksektir.

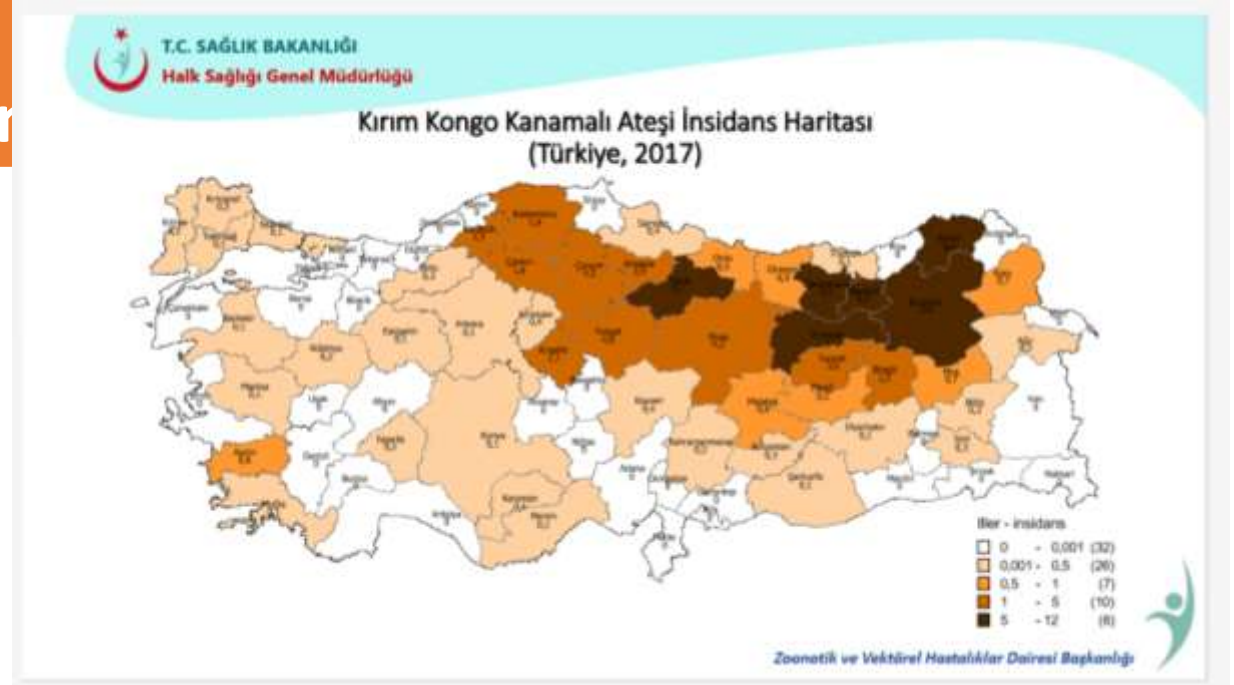


Doğru mu?

Yanlış mı?



<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hyalomma-marginatum-current-known-distribution-october-2023>



<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-zoonotik.html>

# Olgu 1

<b>Olgu 1</b>	<b>41 yaşında erkek</b>
Başvuru tarihi	Ocak 2018
Şikayet	Ateş
Öykü	10 gündür devam ediyor. Bulantı ve iştahta azalma var Gece terlemesi var 8 kilo kaybetmiş  10 gün içinde bir çok defa hekime başvurmuş. Semptomatik tedavi verilmiş
Meslek	Kamuda memur, mülteci komisyonunda görevli  Mülteci evlerine ziyaret ... evlerde gıda tüketimi
Özgeçmiş	Kronik hastalık yok Düzenli kullandığı ilaç yok

• Öksürük yok
• Dizüri yok
• Çevresinde benzer hastalık yok
• Doğada aktivite yok
• Hayvan teması yok
• Tbc öksüsü yok

FM	Ateş 39 C
	Orofarenk doğal
	SS, KVS, GIS, Cilt muayene bulguları doğal
	LAP ele gelmedi

# Olgu 1

BK	10900 mm <sup>3</sup>
Hgb	13.6 mg/dl
PLT	<b>457000</b> mm <sup>3</sup>
ESR	<b>48</b> mm/saat
CRP	<b>50</b> (0-8) mg/dl
Prokalsitonin	<b>0.32</b> (0.05)

ALT	<b>119</b> (50)
AST	<b>67</b> (50)
ALP	<b>220</b> ( 105)
GGT	<b>130</b> (55)
T. Bil	0.36
D. Bil	0.11
Alb	3.8
Total Protein	6.9
INR	
LDH	<b>465</b> (248)
CK	42

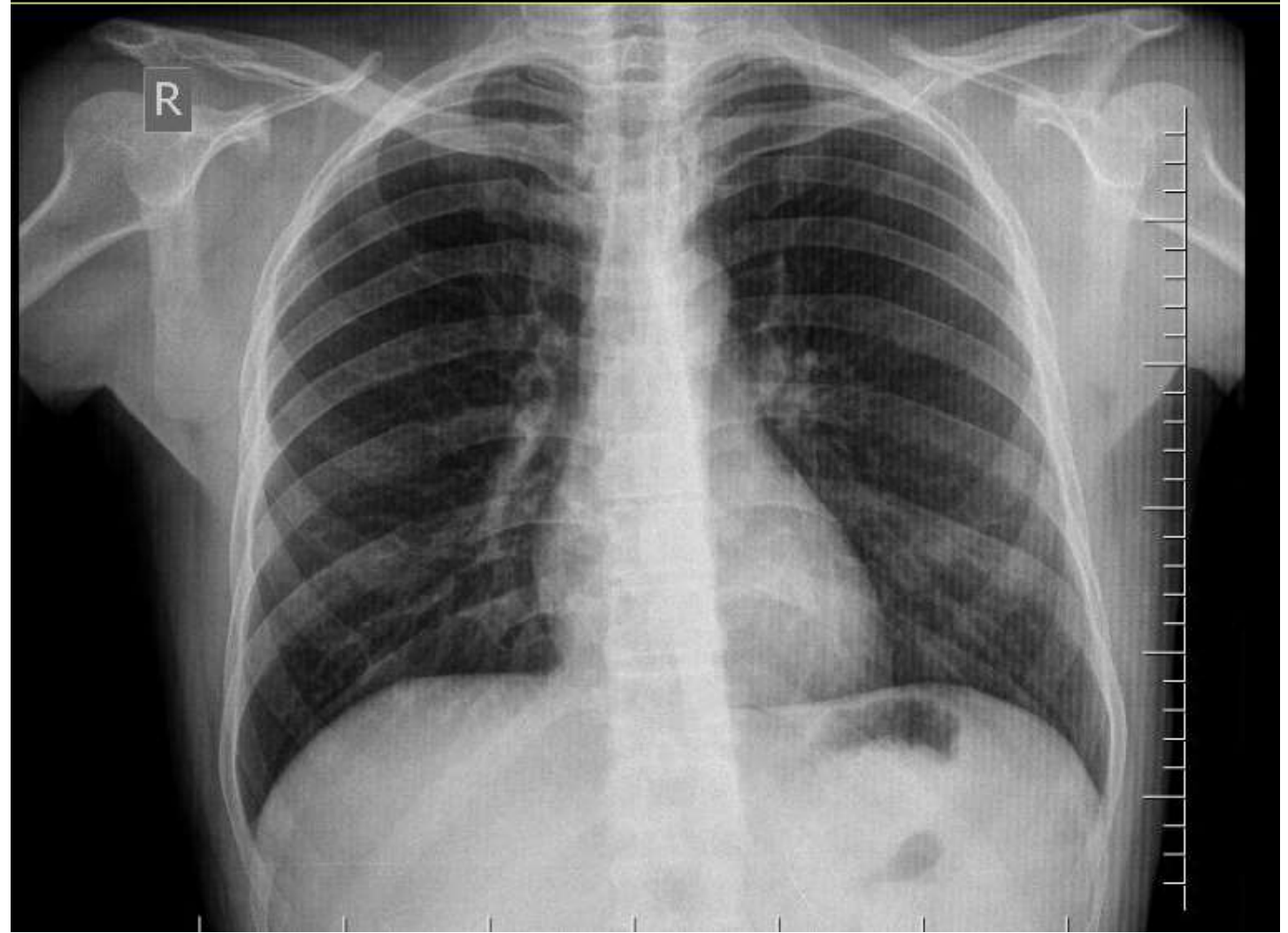
Üre	14
Kreatinin	0.6
Sodyum	138
Potasyum	4.7
Kalsiyum	8.9

# Olgu 1

Tam idrar incelemesi	Normal

Görüntüleme	
Akciğer grafisi	Normal
Batın USG	Normal
Toraks BT	Normal
Kardiyak EKO	Vejetasyon saptanmadı

Kültür	
Kan kültürü (4 set)	Üreme yok
İdrar kültürü	Üreme yok
Gaita kültürü	SS üremedi



# Olgu 1

HBsAg	negatif
Anti HBs	negatif
Anti HBcIgG	negatif
Anti HBcIgM	negatif
Anti HAV IgM	negatif
Anti HEV	negatif
Anti HCV	negatif
Anti HIV	negatif
CMV IgM ve IgG	negatif
EBV IgM ve IgG	negatif
Toxo IgM ve IgG	negatif
VDRL	negatif

RF	<b>66.8 (&lt;20)</b>
ANA	negatif
Anti ds DNA	negatif
AMA	negatif
ASMA	negatif

# Olgu 1

Olgu 1	
Brusella IgM (ELISA)	<b>Sınırdan pozitif</b>
Brusella IgG(ELISA)	<b>Sınırdan pozitif</b>
Rose Bengal	negatif
Brusella SAT	negatif
Brusella Coombs	negatif
Tularemi MAT	negatif
Laismania dipstick	negatif

Test	Sonuç
Brucella IgM (Elisa)	<b>11.3 POZİTİF</b>
Pozitif	11 - 1000
Ara Değer	9 - 11
NEGATİF	0 - 9

Test	Sonuç
Brucella IgG (Elisa)	<b>11.4 POZİTİF</b>
Pozitif	11 - 1000
Ara Değer	9 - 11
NEGATİF	0 - 9

**Tanınız nedir?**

**Hangi tedaviyi verirsiniz?**

**Hangi testleri istersiniz?**



# Olgu 1

<b>Patolojik bulgular</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ateş</li><li>• Gece terlemesi</li><li>• Kilo kaybı</li><li>• Şüpheli gıda tüketimi</li><li>• Brusella ELISA IgM/IG pozitifliği</li></ul>
<b>Ön Tanı</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Akut bruselloz</b></li></ul>
<b>Ampirik Tedavi</b>	Doksisiklin (2*100 mg, po) + Rifampisin (1*600 mg, po)

<b>İzlem</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ateş tedavi ile eş zamanlı düştü.</li><li>• Ayaktan tedavi - Taburcu edildi</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Taburcu olduktan 6 gün sonra ateş nedeniyle yeniden başvuru</li></ul>
<b>Detaylı sorgu</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hayvanlar ile teması olmadığını</li><li>• ancak kırsala gittiğinde</li><li>• Çitlerin dışından hayvanları seyrettiğini ifade ediyor.</li><li>• <b>Coxiella serolojik testi istendi</b></li></ul>

## Olgu 1

	Semptom başlangıcı 17. gün 17.01 2018	Semptom başlangıcı 24. gün 24.01.2018
<b>Coxiella IgM</b>	<b>1/96</b>	<b>1/384</b>
<b>Coxiella IgG</b>	<b>1/64</b>	<b>1/512</b>
<i>RSHM</i>		

Doksisiklin 14 gün verildi

Ateş ve semptom düzeldi

CRP ve ESR normale döndü

Kontrol EKO

Vejetasyon izlenmedi

PetCT

Patolojik tutulum görülmedi

**3 ay sonra**

Kontrol EKO normal

CRP, ESR normal

# Olgu 1

Test	Sonuç
Brucella IgM (Elisa)	<b>11.3 POZİTİF</b>
Pozitif	11 - 1000
Ara Değer	9 - 11
NEGATİF	0 - 9



Test	Sonuç
Brucella IgG (Elisa)	<b>11.4 POZİTİF</b>
Pozitif	11 - 1000
Ara Değer	9 - 11
NEGATİF	0 - 9

Test	Sonuç
Brucella IgM (Elisa)	<b>4.82 NEGATİF</b>
Pozitif	11 - 1000
Ara Değer	9 - 11
NEGATİF	0 - 9

Test	Sonuç
Brucella IgG (Elisa)	<b>7.08 NEGATİF</b>
Pozitif	11 - 1000
Ara Değer	9 - 11
NEGATİF	0 - 9

# Olgu 1

	Başvuru	Tedavi başlangıcı	Tedavinin 6. günü
BK	10900 mm <sup>3</sup>		
Hgb	13.6 mg/dl		
PLT	<b>457000</b> mm <sup>3</sup>	<b>445000</b>	<b>465000</b>
ESR	<b>48</b> mm/saat	<b>83</b>	<b>49</b>
CRP	<b>50</b> (0-8) mg/dl	<b>154</b>	<b>64</b>
Prokalsitonin	<b>0.32</b> (0.05)		

	Başvuru	Tedavi başlangıcı	Tedavinin altıncı günü
ALT	<b>119</b> (50)	55	42
AST	<b>67</b> (50)	33	31
ALP	<b>220</b> ( 105)	<b>137</b>	<b>128</b>
GGT	<b>130</b> (55)	<b>101</b>	<b>57</b>
T. Bil	0.36		
D. Bil	0.11		
Alb	3.8		
Total Protein	6.9		
INR			
LDH	<b>465</b> (248)	203	226
CK	42		

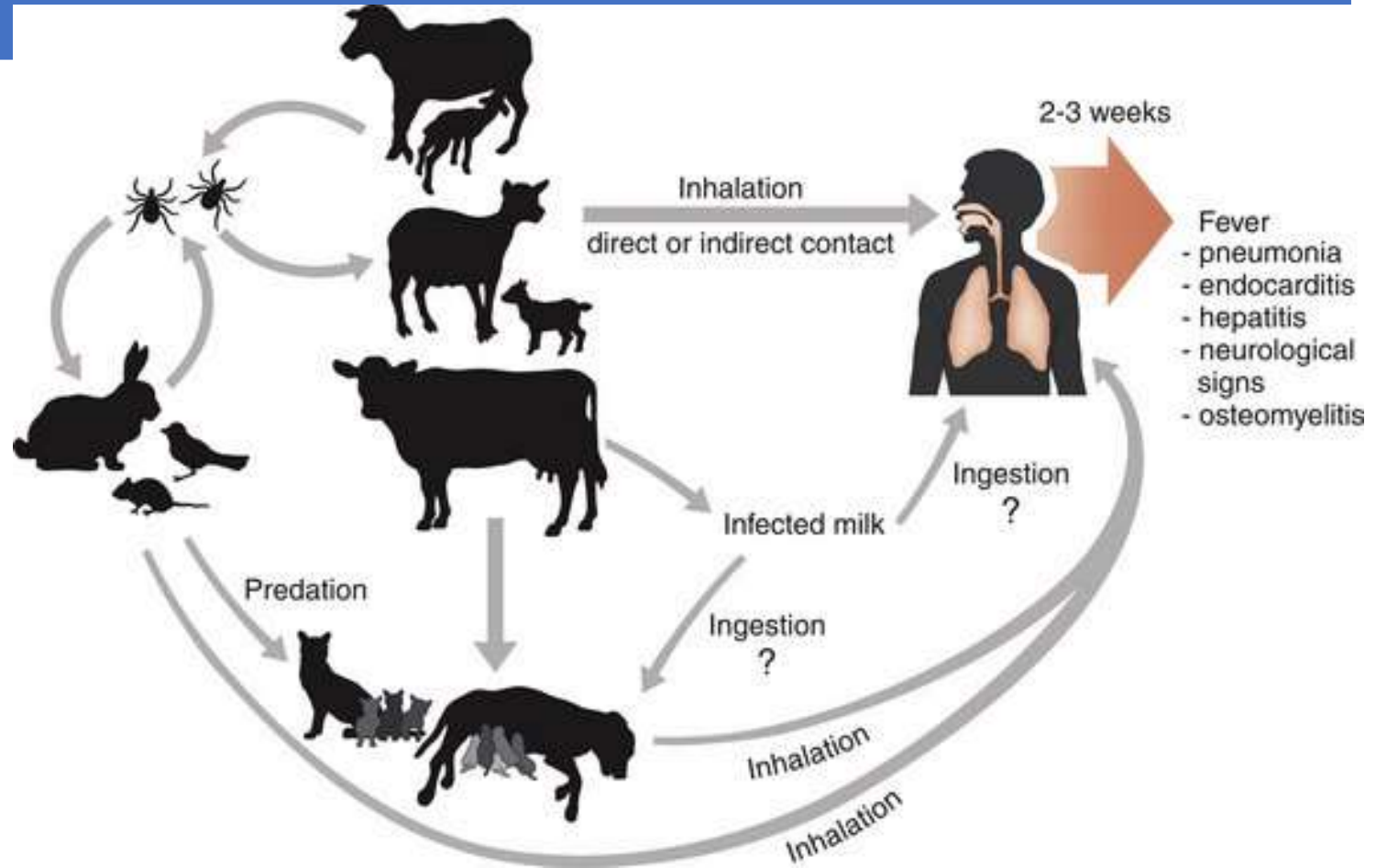
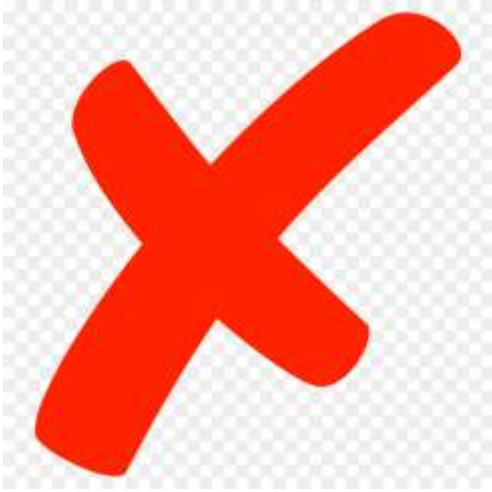
## Kıssadan Hisse !

- NBA olgularında *C. burnetii* serolojik testi rutin olarak çalışılmalı
- Brusella serolojisi- çapraz reaksiyon- yalancı pozitiflik!
  - Detaylı sorgu, tekrarlayan sorgu...  
taniya götüren ipucunu sağlayabilir.

- *C. burneti* ülkemizde **endemik** olarak mevcuttur.
- Bazı çalışmalarda **genel popülasyonda %8** civarında **seropozitiflik** bildirilmiştir
- **Riskli popülasyonda %4-92** aralığında **seropozitiflik** bildirilmiştir.
- **Ateş, NBA, grip benzeri şikayet, pnömoni** gibi klinik tablolarla başvuran hastaların ayırıcı tanısında;
  - Q ateşi de düşünölmeli ve
  - **tanısal testler rutin** olarak çalışılmalıdır

# C. burnetii en sık kontamine süt ürünlerin tüketimi ile bulaşır?

Doğru mu ?  
Yanlış mı?



## Olgu 2 ve 3



**Olgu 2:** Kollarda makülopapüler döküntü



**Olgu 3:** Makülopapüler döküntü (A) Bacak; (B) Gövde



Neler yaparız?

## Olgu 2 ve 3

- 29 yaşındaki yeni evli çift
- Balayından dönmüşler
- Baş ağrısı, sırt ağrısı ve miyalji şikayetlerini döküntü ve eklem ağrısı şikayetleri takip etmiş.
- Her ikisinde de belirtiler birkaç saat arayla aynı gün içinde başlamış.
- Bu şikayetler ile Acil kliniğine başvurdular

# Kadın Olgu

- Fizik muayenesinde vücut sıcaklığı 37.5°C,
- Vücutta özellikle gövde, kol ve bacaklarda kaşıntılı makülopapüler döküntü
- 0.5 x 0.5 cm boyutlarında çok sayıda submandibular ve inguinal lenfadenopati
- Diğer sistem muayeneleri doğal, konjunktivit izlenmedi.
- Hastanın kan tetkiklerinde
  - C-reaktif protein (CRP) 0.7 mg/L
  - WBC  $5.02 \times 10^9/L$
  - Trombosit sayımı  $270 \times 10^9/L$
  - INR 0.88
  - Kreatinin 0.69 mg/dl
  - AST 15 U/L ve ALT 9 U/L testleri normal sınırlar içinde
- Üç gün sonra ikinci kez hastaneye başvurusu gerçekleşen hastada ateş, baş ağrısı şikayetlerinin gerilediği ancak deri döküntüsünün devam ettiği görüldü.

# Erkek Olgu

- Baş ağrısı, sırt ve eklem ağrısı, kas ağrısı, halsizlik ve deri döküntüsü Şikayetleri eşinden birkaç saat sonra başlamış.
- Fizik muayenesinde vücut sıcaklığı 37.5°C
- Vücutta özellikle gövde ve kollarda geniş alanda yayılım gösteren makülopapüler döküntü
- Hastada konjunktivit saptanmadı.
- Hastanın kan tetkiklerinde:
  - CRP düzeyi 4.6 mg/L,
  - WBC  $3.83 \times 10^9/L$
  - Trombosit sayımı  $154 \times 10^9/L$
  - Böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal
- Hasta ilk başvurudan üç gün sonra ikinci kez hastaneye başvurduğunda ateş ve baş ağrısının gerilemeye başladığı ancak deri döküntüsünün devam ettiği gözlemlendi.

### rRT-PCR (trioplex)

(Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼,  
Ulusal Arbovir¼sler ve Viral Zoonotik Hastalıklar Laboratuvarı)

- Dengue
- Chikungunya
- ZIKV



Negatif

# Serum örneğinde indirekt immünfloresan testi sonuçları

	Tarih	Kadın hasta	Erkek hasta
Chikungunya virüs IgM /IgG	12.10.2017	Negatif	Negatif
	26.10.2017		Negatif
	07.12.2017	Negatif	
Dengue virüs IgM /IgG	12.10.2017	Negatif	Negatif
	26.10.2017		Negatif
	07.12.2017	Negatif	
Zika virüs IgM	12.10.2017	Pozitif (1/10)	Pozitif (1/10)
	26.10.2017		Pozitif (1/10)
	07.12.2017	Pozitif (1/10)	
Zika virüs IgG	12.10.2017	Pozitif (1/100)	Pozitif (1/100)
	26.10.2017		Pozitif (1/1000)
	07.12.2017	Pozitif (1/10.000)	

## Olgu 2 ve 3

2. ay kontrolünde erkek hastanın idrarında PCR negatif iken semende **pozitif** bulundu.

- Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) Ağustos 2017 tarihinde Küba'da ZIKV için Seviye 2 Uyarısı yapmıştır.

## **Türkiye'de Görülen Zika Virüsü Olguları: Küba'dan Dönen Yeni Evli Çift**

**Cases of Zika Virus Infection in Turkey: Newly Married  
Couple Returning from Cuba**

Ayşegül İnci SEZEN<sup>1</sup>, Mustafa YILDIRIM<sup>1</sup>, Melike Nur KÜLTÜR<sup>1</sup>,  
Filiz PEHLİVANOĞLU<sup>1</sup>, Dilek MENEMENLİOĞLU<sup>2</sup>



## Küba Seyahati Sonrası Zika Virusu Hastalığı Tanısı Alan İki Olgu

### *Two Cases of Zika Virus Disease Diagnosed After Traveling to Cuba*

Sümevra Şimşek<sup>1</sup>, Reşit Mıstık<sup>2</sup>, Dilek Menemenlioğlu<sup>3</sup>, Esra Kazak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Özel Medica Bursa Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Bursa, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı, Viroloji Referans Laboratuvarı, Ulusal Arbovirus ve Viral Zoonotik Hastalıklar Ünitesi, Ankara, Türkiye

#### Özet

Zika virusu, ilk olarak 1947 yılında Uganda'da bir Rhesus maymunundan izole edilen Flavivirus cinsine ait bir arbovirustur. Bulaşma çoğunlukla *Aedes* cinsi sivrisineklerle olmaktadır. En sık belirti ve bulgular ateş, halsizlik, baş ağrısı, ve döküntüdür. Bu bildiride, Küba'ya seyahat sonrası halsizlik, yaygın eklem ağrıları ve makülopapüler döküntü semptomları gelişen ve Zika virusu hastalığı tanısı alan iki olgu sunulmuştur. Ülkemizden bildirilen olguya rastlanmadığı için Türkiye'de görülen ilk Zika virusu hastalığı olguları olarak nitelendirilmiştir.

*Klinik Dergisi* 2019; 32(1): 90-2.

**Anahtar Sözcükler:** Zika virusu, Türkiye.

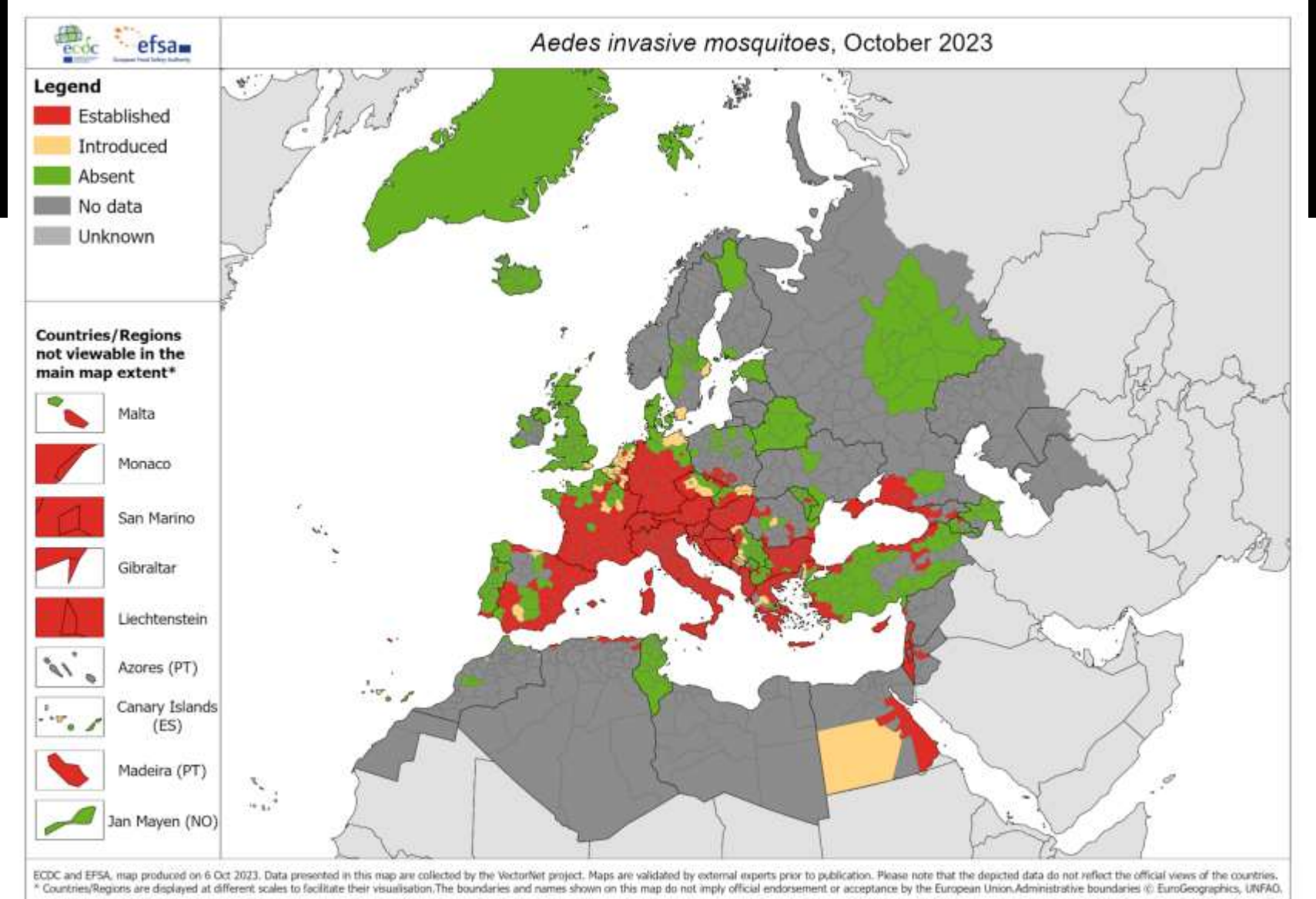
#### Abstract

Zika virus, is an arbovirus belonging to the Flavivirus genus first isolated from a Rhesus monkey in 1947 in Uganda. It is mainly transmitted by mosquitoes of *Aedes* genus. Most common signs and symptoms are fever, fatigue, headache, and rash. In this report, we report two cases of Zika virus disease with diffuse arthralgias, maculopapular rash, and fatigue symptoms developing after traveling to Cuba. In the literature there were no cases of Zika virus disease reported from our country, and these are considered the first cases in Turkey.

*Klinik Dergisi* 2019; 32(1): 90-2.

**Key Words:** Zika virus, Turkey.

# Zika, Deng vb. virüslerin vektörü olan Aedes cinsi sivrisinekler ülkemizde mevcut değildir.



<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/aedes-invasive-mosquitoes-current-known-distribution-october-2023>

# Zika virüs enfeksiyonu; bilmemiz gerekenler...

- Bulaşma yolları
- Seyahat bilgileri
- Gebelik ve riskleri
- Korunma yolları



## Olgu 4

- 50 yaşında kadın hasta
- Şikayeti:
  - Ateş yüksekliği
  - Ciltte kızarıklık

# Hikaye

- Ordu'nun yükseklerdeki bir köyünde yaşıyor
- Romatoid artriti var
- 1 aydır ara sıra ateş, eklemlerde ağrı
- 1 hafta önce RA için tedavi başlanıyor

# Hikaye

- 2 gündür düşmeyen ateşi
- Yaygın vücut ağrısı
- 12 saat önce ciltte kızarıklık
- Kene tutunma öyküsü var, kendisi çıkarmış

## Laboratuvar

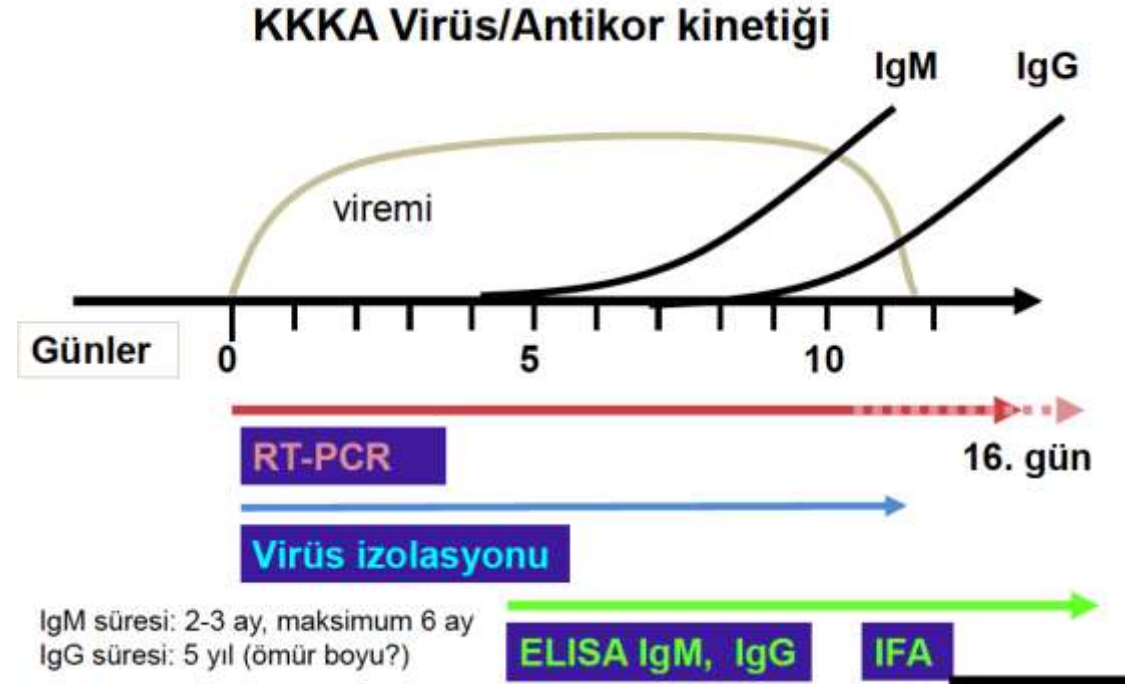
- Hemoglobin: 11,5
- WBC: 7600
  - Nötrofil %51
  - Lenfosit %30
  - Eozinofil:%9
  - Monosit: %10
- Trombosit: 150000

- CRP: 50 mg/L
- ALT: 250 U/L
- AST: 300 U/L
- CK: 55 U/L

## Olgu 4

# Halk Sağlığı Laboratuvarı

- KKKA IgM ve IgG: NEGATİF



- PCR: NEGATİF



# KKKA-Ayırıcı Tanı

- Diğer viral hemorajik ateşler (*Deng, Ebola, Marburg, Lassa ve Sarı Humma*)
- Sıtma
- Riketsiyoz
- Bruselloz
- Menigokoksemi
- Akut hepatit
- ITP
- Akut lösemi
- İlaç reaksiyonları

## Olgu 4

- RA için başlanan ilaç “Arava”
- İlk 3 gün 100mg yükleme, sonra günde 20mg idame
- Hasta 6 gün boyunca 100mg almış. İlacı bitmiş
- İlacımı da yazar mısınız?

# Yan etkileri

- Grip benzeri şikayetler
- Yüksek ateş
- Ciltte döküntü
- Transaminazlarda artış
- Eozinofili

## Olgu 5

- 54 yaş erkek
- Bilinen ek hastalık yok
- 5 gündür olan ateş halsizlik baş dönmesi yakınmaları ile başvurdu (22.03.2023).
- Demokratik Kongo Cumhuriyeti'ne seyahat mevcut (28.01.2023-16.03.2023).
- Seyahat öncesinde Doksisiklin önerilmiş, düzenli kullanmamış.

## Olgu 5

- Ateş
- Trombositopeni
- ALT yüksekliği
- Hiperbilirubinemi
- Kreatinin yüksekliği
- AFR yüksekliği mevcuttu.
- Abdomen USG: Hepatomegali (19 cm), Spleneomehali (14 cm)

- Periferik Yayma: Taşlı yüzük görüldü
- Oral Artemeter/Lumefantrin (20 mg + 120 mg) 2x4 tablet olarak tedavisi başlandı.
- Tedavisinin 2. gününde ateş düştü.
- Tedavisi tamamlandı (toplam 24 tablet)
- Kontrol PY da plasmodium görülmedi.
- Hasta taburcu edildi.

## Olgu 5

### Laboratuvar

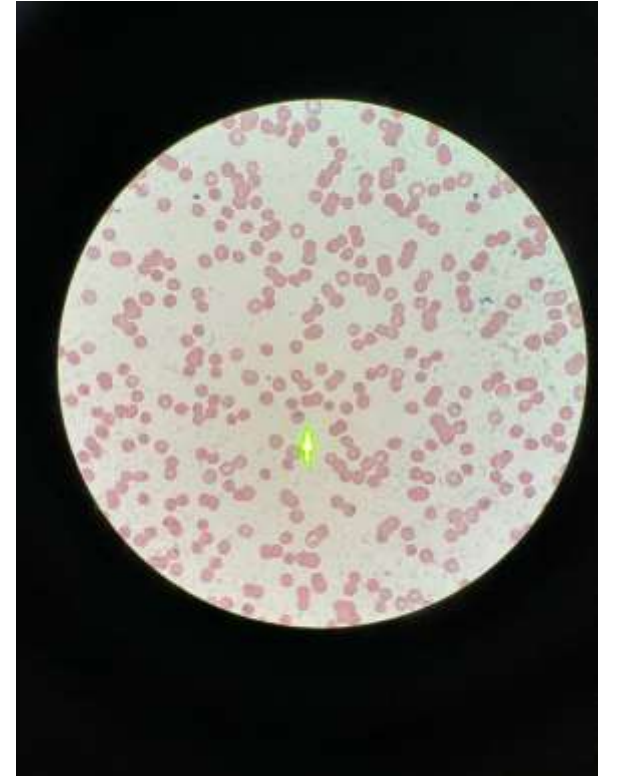
- Lökosit ve Hemogloblin değerleri yatışı boyunca olağan seyretti
- PLT: 15.000---74.000---104.000
- CRP:249---179---40---30
- Prokalsitonin: 78---49---29---4.09

- AST: 81--- 69 --- 35
- ALT: 129--- 109--- 68
- GGT: 261--- 243--- 161
- ALP: 89--- 98--- 85
- D. Bil: 3.5--- 2.3--- 0.29
- T. Bil: 4.9--- 2.5--- 0.75
- LDH: 494--- 573--- 272
- Üre: 65--- 37--- 24
- Kreatinin: 1.7--- 1.2--- 1.0

## Olgu 5

- Taburcu sonrası iki haftalık iyilik
- 3 hafta sonra halsizlik, bulantı kusma ve ateş şikayeti ile başvurdu
- PLT: 77 000 mm<sup>3</sup>
- Hgb: 10,7 mg/dl
- CRP: 118 mg/dl
- PY: taşlı yüzük görüldü.

**Tanınız nedir?**



## Olgu 5

**Tedavi uyumsuzluğu?  
Yetersiz tedavi?**

İlaç hemşire  
gözetiminde verilmiş.  
Order ve hemşire  
gözlem kayıtları olağan

**Mikst enfeksiyon?**

Vivax / Ovale tedavisi

**Relaps?**

Yeniden *P. falciparum*  
tedavisi  
Artemeter-Lumefantrin

**Dirençli *P. faciparum*?**

Kinin + Klindamisin  
Tedavisi

**Mikst enfeksiyon?**

Babesiyozis?





# Sıtma Vaka Yönetim Rehberi

**2019**  
Ankara

Optimal ilaç dozu ile tam tedavi edilen, kusma ile ilacın atılmadığından emin olunan durumlarda tekrarlayan *P. falciparum* enfeksiyonunda ilk 4 hafta (28 gün) içerisinde parazitemi ve ateş görülmesi durumunda hasta kinin içeren tedavi rejimleri ile tekrar tedavi edilmelidir.

Sıtmada ateşsiz dönemde hastalar tamamen normaldir.

Doğru mu?

Yanlış mı?



Sorun-Çözüm Sarmalı...

Eksik parçayı bulabiliyor muyuz?

Bütüne tamamlayabiliyor muyuz?



## Olgu 6

- 67 yaşında erkek hasta
- Uşakta yaşıyor
- 2 aydır olan ateş, üşüme titreme, terleme yakınmaları var
- NBA nedeniyle tetkik edilen hastada enfektif odak bulunamaması üzerine malignite tetkik amaçlı dahiliye servisine interne edilmiş.

# POZİTRON EMİSYON TOMOGRAFİSİ (PET-BT)

- Sol aksiller lenfatik istasyonda izlenen gross çok **yoğun hipermetabolizma izlenen LAP** dikkati çekmiş olup malign lenfoproliferatif hastalıkların ekartasyonu açısından eksizyonel biyopsi ile değerlendirme önerilir.
- **Dalak hiperplazik** görünümde izlenmekte olup diffüz yoğun hipermetabolizma mevcut olup malign lenfoproliferatif bir hastalığın splenik tutulumunu düşündürmüştür.
- İnfradiafragmatik lenfatik istasyonda, karaciğer hilusunda ve retrokaval alanda yerleşim gösteren **yoğun hipermetabolizma gösteren LAP'lar malign lenfoproliferatif bir hastalığın nodal tutulumunu düşündürmüştür.**

## Olgu 6

- Kan kültüründe **MRSA** üremesi var
- Vankomisin tedavisi başlanmış
- EKO'da kitle-vejetasyon saptanmamış
- Göz dibi bakılmış, roth spot görülmemiş
- Endokardit dışlanmış
- Hasta tedaviden fayda görmüş

- **Kemik iliği biyopsisi** yapılmış.  
Sonuç: Neoplazma rastlanmamıştır.
- **Endoskopi:**
  - 1-Eritematöz pangastrit
  - 2-Eroziv bulbit-deforme bulbus
- **Kolonoskopi:**
  - 1-Normal terminal ileum
  - 2-Yetersiz temizlikli total kolonoskopi

- Girişimsel radyoloji tarafından yapılan **axiller LAP tru-cut biyopsi:**
  - Lenfoid dokuda granülom veya epitelyal malignite lehine bulgu izlenmedi. Ancak düşük gradeli lenfomalar ekarte edilemez. Malignite kuşkusu varsa lenf nodunun eksizyonu ve histopatolojik değerlendirilmesi önerilir.

**Tanımlayıcı bir sonuç yok**



## ÇÖZÜM-1

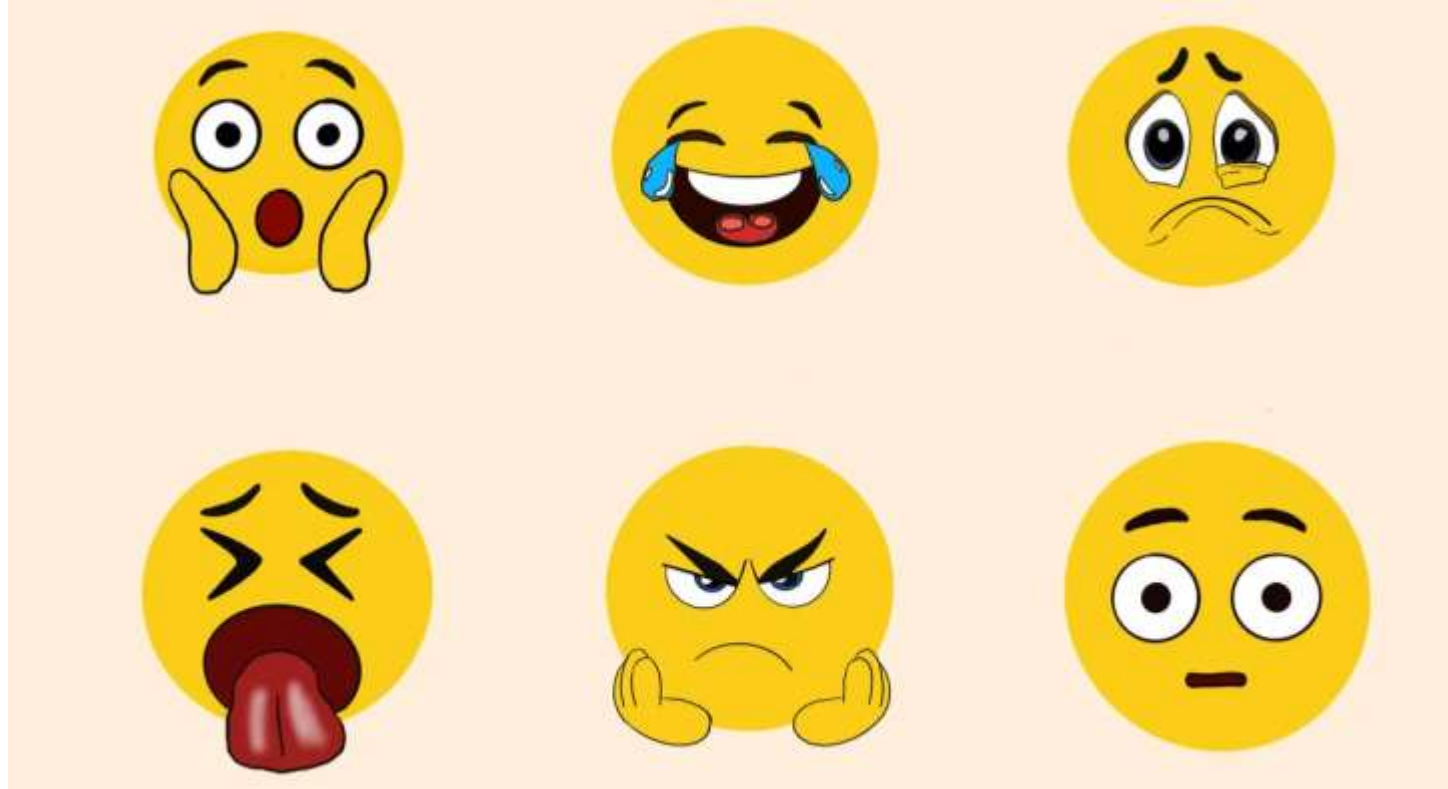
- Cerrahi tarafından yapılan eksizyonel lenf nodu biyopsi sonucu:
  - İncelenen kesitlerde; lenf nodunun mimari yapısı genel olarak korunmuş olup, lenfoid folliküller hiperplastik görünümündedir.
  - Fokal alanlarda yer yer belirginleşen; makrofajlar içinde **leishmania** ile uyumlu mikroorganizmalar izlendi.

# Hastaya kala-azar tanısı kondu.

- Hasta Adıyamanlı, 8 yıldır Adıyaman'a gitmiyor. Uşakta yaşıyor
- Mart 2023'te 2,5 yaşındaki Adıyaman'daki torunu Ege Tıp Fakültesinde visseral leishmaniasis tanısı ve tedavi almış.
- Hastanın kutanöz lezyonu yok
- Liposomal amfoterisin B 1x3 mg/kg'dan başlandı.
- İlk 5 gün, 14. ve 21. gün alması şeklinde planlandı

## SORUN

- Hastane eczanesi Liposomal amfoterisin B'yi kala azar tanısı ile vermiyor.



### Çözüm -2

- Endikasyon Dışı form oluşturarak Sağlık Bakanlığında onay aldık
- Hastanın tedavisinin bir kısmını yatarak bir kısmını da ayaktan tamamladık.
- Tedaviye hızla cevap verdi



- 45 yaşında erkek, emekli madenci, hayvancılık yapıyor. Bartın
- **Şikâyet:** üşüme titreme ateş, ishal, karın ağrısı.
- Şikayetlerin başlangıcı: **15 Şubat 2009**
- **20 Şubat:**
  - Hastanemize başvuru.
  - Genel durum orta, batında yayın ağrı ve defans mevcut.
  - **Ön tanı:** akut batın, akut böbrek yetmezliği.

## Olgu 7

### ◦ 20 Şubat

- BK: 6 000 /mm<sup>3</sup>
- Hgb: 20 mg/dl
- PLT: **8 000 /mm<sup>3</sup>**

- ALT: 33 IU/L
- AST: 62 IU/L
- CK: **825 IU/L**
- LDH: **1015 IU/L**
- Üre: **61 mg/dl**
- Kreatin: **2 mg/dl**

**Seftriakson + Metronidazol başlandı**

## Olgu 7

### • 21 Şubat:

- Üre: 123 mg/dl
- Kreatin: 5,2 mg/dl
- Gaitada gizli kan pozitif
- Solunum yetmezliği nedeniyle entübe edildi.

### • 22 Şubat:

- Multi organ yetmezliği sonucu ex.

**Olası etken nedir?**

**Hangi testleri istersiniz?**

## Olgu 7

<b>Şüpheli olgular</b>	<b>Hantavirüs IgM</b>	<b>Hantavirüs IgG</b>	<b>Ig G tire artışı ( ≥ 4 kat )</b>
<b>3. olgu (indeks)</b>	<b>pozitif</b>	<b>pozitif</b>	<b>-</b>



Bir Hantavirüs alt türü olan «Dobrova virüs» insandan insana bulaşır.



## İnsandan İnsana Bulaşabilen Viral Kanamalı Ateşler

1. Güney Amerika kanamalı ateşleri  
(Arjantin, Bolivya, Brezilya ve Venezuela)

2. Hanta virüs pulmoner sendrom

3. Lassa ateşi

4. Marburg ve Ebola

5. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

6. Ciddi ateş ve trombositopeni sendromu

## Olgu 8

- 41 yaşında erkek hasta
- 5 gündür ateş, üşüme, titreme şikayetleri var
- Hasta aksiller bölgede kene fark etmesi üzerine acil servise başvurmuş
- Kene dün bütün olarak çıkarılmış

## Olgu 8

- 10 gün önce Erzincan'a gitmiş ve orada bahçe işleriyle uğraşmış.
- Genel durum iyi, bilinç açık koopere, oryante , döküntü peteşi purpura bulgusu yok.
- Kene tutunma yerinde hafif allerjik reaksiyon, eritem mevcut
- Konjonktivalar hiperemik
- Traube kapalı
- Kan ve mukus içermeyen ishali mevcut.

## Olgu 8

- Kene kaynaklı hastalıklar açısından tetkik ve takip amaçlı Enfeksiyon Hastalıkları Servisine interne oldu.

**Kene kaynaklı hastalıklar?**

Keneler memeli, kuş ve sürüngenler gibi pek çok canlının kanıyla beslenen vektörlerdir. Keneler kan emmeleri esnasında 200 kadar virüs, bakteri, riketsiya, spiroket, protozoon ve helmint türlerini nakledebilirler.

Kenelerden insanlara geçen başlıca hastalık etkenleri;

- Kırım-Kongo kanamalı ateşi virusu,
- *Rickettsia rickettsii*
- *Borrelia burgdorferi*,
- *Francisella tularensis*,
- Kene kaynaklı ensefalit virüsü
- *Babesia spp.*
- Powassan ensefalit virusu,
- Kyanur orman hastalık virusu,
- Colorado kene ateşi virusu,
- *Anaplasma phagocytophilum*,
- *Ehrlichia chaffeensis*

## Olgu 8

# Laboratuvar

tetkik	sonuç	birim
WBC	2,79	10 <sup>3</sup> uL
PNL	1,87	10 <sup>3</sup> uL
Hb	16.6	g/dl
Plt	86	10 <sup>3</sup> uL
APTT	34.2	sn
PTZ ( Sn )	15.5	sn
PT ( % )	77	%
PT ( INR )	1.2	

tetkik	sonuç	birim
Glukoz	88	mg/dL
Kreatinin	0,97	mg/dL
AST	74	U/L
ALT	75	U/L
GGT	57	U/L
LDH	309	U/L
CRP	5.5	mg/L
Prokalsitonin	0.13	ug/L

## Olgu 8

- Hasta servise interne edildi.
- Riketsiyoz, Lyme ve Kırım Kongo Kanamalı Ateşi açısından Halk Sağlığı laboratuvarına tetkikleri gönderildi.
- Doksisisiklin tb 2x100 mg başlandı.
- Temas ve damlacık izolasyonu uygulandı.

## Olgu 8

- Ribavirin temin edildi.
- 2000 mg yükleme yapıldı.
- 4 gün 4x1000 mg, 6 gün 3x600 mg idame tedavi planlandı.

Halk Sağlığına gönderilen testlerinde KKKA PCR(+)



# Olgu 8

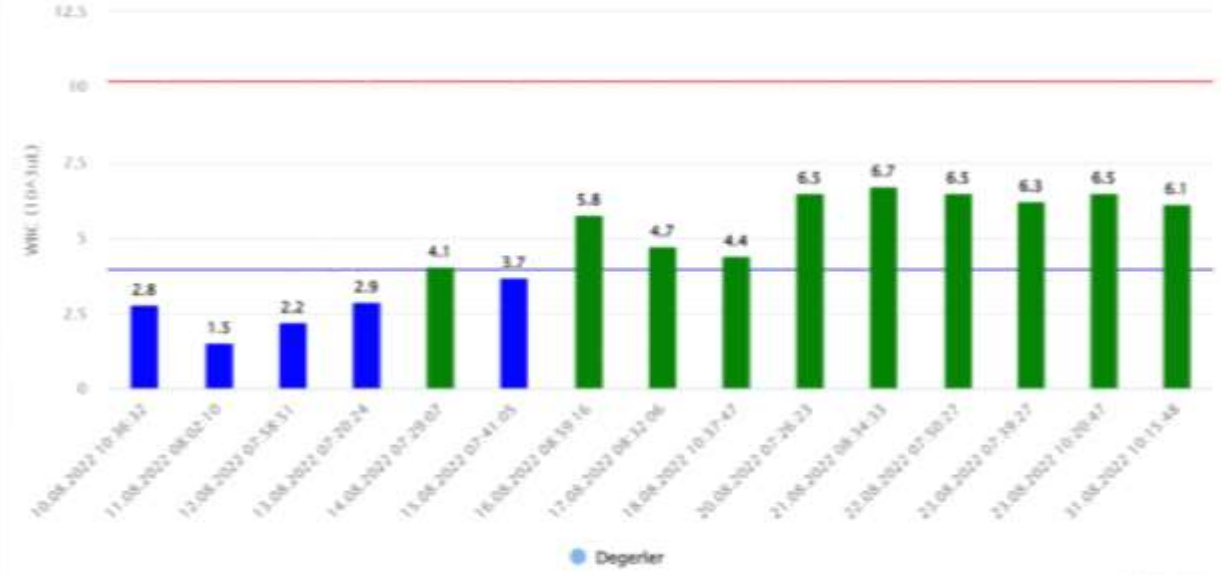
## 2022 - 31.08.2022 TARİHLERİ ARASINDA PLT ÖLÇÜM DEĞERLERİ

Đayak(< 142)Normal(142 - 424)Yüksek(> 424)



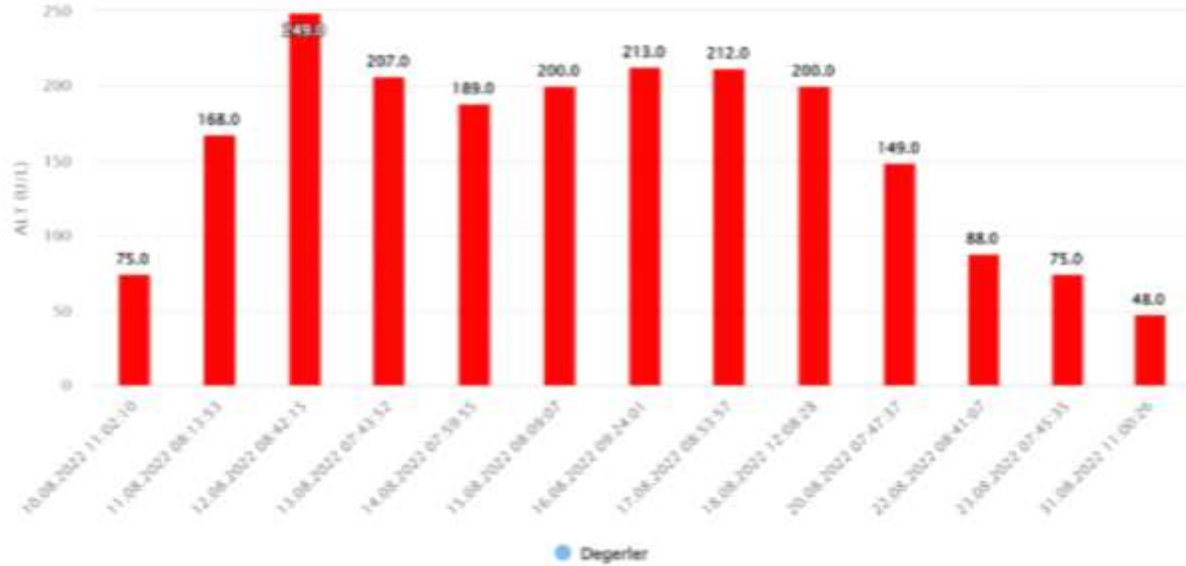
## 10.08.2022 - 31.08.2022 TARİHLERİ ARASINDA WBC ÖLÇÜM DEĞERLERİ

Đayak(< 3.98)Normal(3.98 - 10.27)Yüksek(> 10.27)



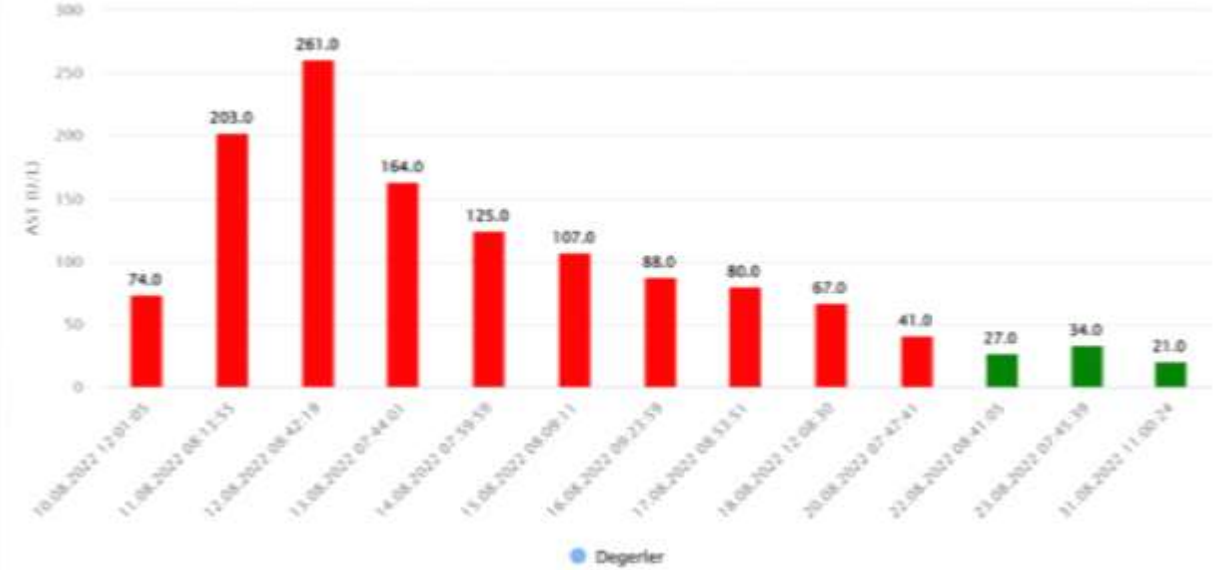
## 10.08.2022 - 31.08.2022 TARİHLERİ ARASINDA ALT ÖLÇÜM DEĞERLERİ

Đayak(<< 41)Normal(< 41 - 7)Yüksek(> 7)



## 10.08.2022 - 31.08.2022 TARİHLERİ ARASINDA AST ÖLÇÜM DEĞERLERİ

Đayak(<< 40)Normal(< 40 - 7)Yüksek(> 7)



## Olgu 8

- Hastanın genel durumunun iyi, vitallerinin stabil olması ve kan tetkiklerindeki anormalliklerin düzelmesi sonrası önerilerle taburcu edildi.
- Hastaya genel korunma önlemleri anlatıldı.
- Kene açısından riskli bölgelerde bulunması gerektiğinde park ve bahçelerde uzun kollu, uzun paçalı kıyafetler giymesi,
- Kendini kene açısından kontrol etmesi,
- Bahçe işleri ile uğraşırken koruyucu ekipman kullanması,
- Kene ile temas sonrasında kenenin çıplak elle uzaklaştırılmaya çalışılmaması gerektiği anlatıldı.

	Olgu 2
	44 yaş erkek hasta, Bartın, Askeriyede <b>şoför/çöp toplama işinde çalışıyor.</b>
Şikayet	Bir hafta önce başlayan (Eylül sonu) <b>ateş (39 C), üşüme titreme</b>
Öykü	Bir çok defa sağlık merkezine başvuru. <ul style="list-style-type: none"><li>• Sefuroksim aksetil (po),</li><li>• Amoksisilin-Klavunat (po),</li><li>• Seftriakson (im)</li><li>• Parasetamal, NSAİ kullanmış</li><li>• Ateş devam ettiği ve karaciğer enzimleri yükseldiği için kliniğimize başvurmuş</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Çevresinde benzer hastalık yok</li><li>• Seyahat öyküsü yok</li><li>• Doğada aktivite yok (<b>Bartın – orman ile iç içe</b>)</li><li>• Hayvan teması: <b>Dedesinin evinde temizlik yapmış, fare dışkısı görmüş.</b></li></ul>
Özgeçmiş	Özellik yok

## Olgu 9

BK	6800
Hgb	14,9
PLT	<b>79000</b>
ESR	31 mm/saat
CRP	<b>186 mg/dl (0-8)</b>
Prokalsitonin	

ALT	<b>191 (&lt; 40)</b>
AST	<b>418 (&lt; 40)</b>
ALP	87
GGT	<b>198 (&lt; 40)</b>
T. Bil	0,88
D. Bil	<b>0,52 (&lt; 0,4)</b>
Alb	3,6
Total Protein	6,9
INR	0,94
LDH	<b>711 (&lt; 225)</b>
CK	<b>448 (&lt; 190)</b>

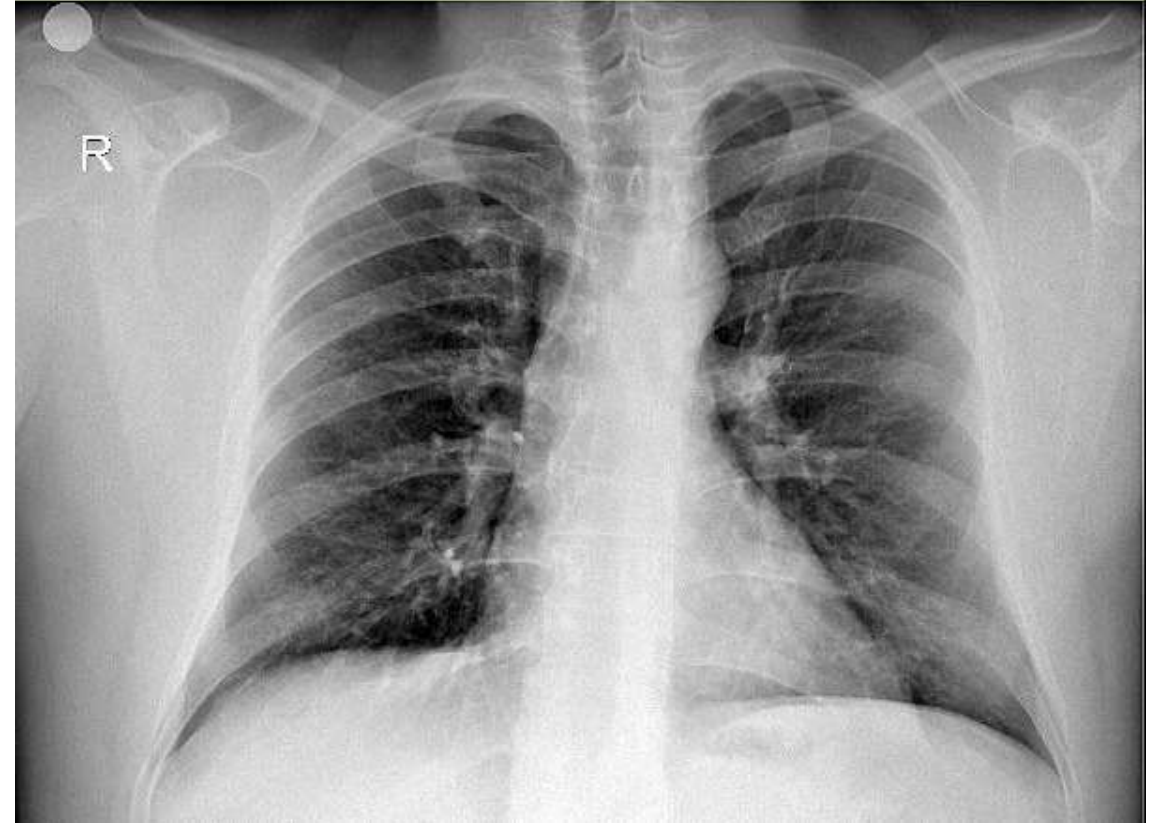
Üre	40
Kreatinin	1.0
Sodyum	<b>129 (135-145)</b>
Potasyum	<b>3.3 (3.5-5.5)</b>
Kalsiyum	<b>8.2 (8.6-10.2)</b>

## Olgu 9

Sonuç Tarihi : 31.10.2018 14:45:07

TEST ADI	SONUÇ	
Eritrosit	++	-
Bilirubin	-	-
Glukoz	-	-
Protein	++	-
Ürobilinojen	+	-
Keton	-	-
Dansite	1030	1000 - 1030
Lökosit	-	-
pH	5,5	5 - 9
Nitrit	-	-

Kültür	
Kan kültürü (2 set)	Üreme yok
İdrar kültürü	Üreme yok
Gaita kültürü	SS üremedi



**Kardiyak EKO**

Vejetasyon saptanmadı

## Olgu 9

HBsAg	negatif
Anti HBs	negatif
Anti HBcIgG	negatif
Anti HBcIgM	negatif
Anti HBe	negatif
Anti HAV IgM	<b>pozitif</b>
Anti HAV IgG	<b>pozitif</b>
Anti HEV	negatif
Anti HCV	negatif
Anti HIV	negatif
Anti CMV IgM ve IgG	negatif
Toxo IgM	negatif

RF	20,6 (20.0)
ANA	negatif
Anti ds DNA	negatif
AMA	negatif
ASMA	negatif
Anti TPO	negatif
Anti tiroglobülin	negatif

<b>Patolojik bulgular</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Akut başlayan yüksek ateş</li><li>• Trombositopeni, ALT, CK yüksekliği, proteinüri</li><li>• Fare dışkısı ile temas, orman ile iç içe yaşam?</li></ul>
<b>Ön Tanılar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nedeni bilinmeyen ateş?</li><li>• Leptospiroz?</li><li>• Hantavirüs enfeksiyonu?</li><li>• Riketsiyöz?</li><li>• Q ateşi?</li></ul>
	Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü Laboratuvarına numune gönderildi
<b>Ampirik Tedavi</b>	Doksisiklin 2*100 mg po,
<b>İzlem</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 7 günlük tedavi sonunda;<ul style="list-style-type: none"><li>• ateş düştü,</li><li>• klinik düzeldi,</li><li>• laboratuvar değerleri normale döndü</li></ul></li></ul>

## Olgu 9

Leptospria MAT	negatif
Leptospiria PCR	negatif
Hantavirüs IgM, IgG	negatif



## Olgu 9

	Semptom başlangıcından sonra <b>8. gün</b>	Semptom başlangıcından sonra <b>4. hafta</b>	Semptom başlangıcından sonra <b>6. hafta</b>
Test Tarihi	31/10/2018	19/11/2019	30/11/2018
<b>Coxiella Faz 2 IgM</b>	<b>1/96</b>	<b>1/768</b>	1/768
<b>Coxiella Faz 2 IgG</b>	<b>1/256</b>	<b>1/2048</b>	1/1024
<b>Coxiella Faz 1 IgG</b>	-	-	-
<b>Coxiella PCR</b>	Negatif	-	-

